

# Table des matières

<b>Introduction</b>	.....	5
<b>Préambule</b>	Historique .....	8
	Rôle de la Confédération .....	10
	Rôle des cantons et des communes .....	12
<b>Les métiers de la santé</b>	Les médecins .....	16
	Les autres professions médicales ( <i>dentistes, vétérinaires, chiropraticiens et pharmaciens</i> ) .....	20
	Les professionnels de la santé ( <i>infirmiers, psychologues, physios, sages-femmes, diététiciens, TRM, ambulanciers, ASSC, ostéopathes</i> ) .....	22
	Les soins complémentaires .....	26
	Recherche et pharmacologie .....	28
	Ligues et associations .....	30
<b>Les assurances</b>	L'assurance-maladie .....	34
	Le choix de l'assureur .....	38
	L'assurance-accidents .....	40
	L'assurance-invalidité .....	42
<b>Pourquoi va-t-on chez le médecin ?</b>	Maladies cardiovasculaires et diabète .....	46
	Cancers .....	48
	Accidents .....	50
	Santé et environnement .....	52
	Infections .....	54
	Maladies psychiatriques .....	58
	Addictions .....	60
	Dons et transplantations .....	62
	Maternité .....	64
	Vieillesse et décès .....	66
<b>Les soins</b>	La prévention .....	70
	L'automédication .....	74
	La consultation médicale .....	76
	L'hospitalisation .....	78
	Les soins médico-sociaux .....	82
	Le sauvetage .....	84
	Médecine et droit .....	86
<b>Le système de santé en question</b>	Qui paie combien ? .....	90
	La maîtrise des coûts .....	92
	Quelques modèles étrangers .....	94
<b>La santé élargie</b>	La santé internationale .....	98
	Les crises sanitaires .....	100
	Perspectives .....	102
<b>Annexes</b>	Décrypter ordonnances et factures .....	106
	Trousse sanitaire et premiers secours .....	108
	Index .....	110

## Rôle de la Confédération

En Suisse, une grande autonomie est accordée aux cantons en matière de santé. Toutefois, certaines tâches sont du ressort de la Confédération, comme la surveillance des assurances ou l'approbation des médicaments.



Le système de santé suisse est orienté vers le marché: les patients choisissent leur médecin et la médecine est une profession dite « libérale ». Toutefois, certaines règles sont fixées par l'État: les médecins doivent obtenir une autorisation cantonale pour exercer et les patients ont l'obligation de s'assurer.

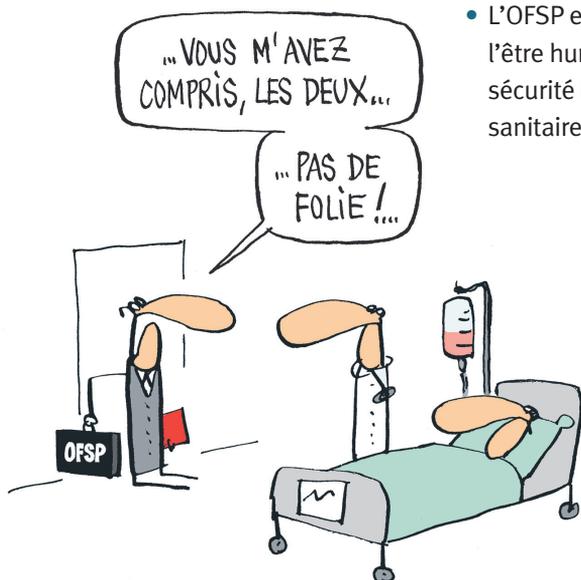
### L'Office fédéral de la santé publique

- L'acteur le plus important à l'échelon fédéral est l'**Office fédéral de la santé publique** (OFSP). Il emploie 580 personnes et dispose d'un budget de 160 millions de francs par an.

*L'OFSP gère aussi un fonds de 2,8 milliards de francs destiné à subventionner les primes d'assurance-maladie des assurés les plus modestes.*

- La mission de l'OFSP est d'**encourager la qualité** du système de santé et de **protéger la santé** des individus. Concrètement, il s'occupe de:
  - surveiller l'assurance-maladie obligatoire et définir les prestations prises en charge par celle-ci;
  - réglementer la formation de base et postgrade des professions médicales et paramédicales;
  - mettre en œuvre la politique nationale de santé;
  - surveiller les maladies infectieuses et lutter contre les grandes épidémies;
  - surveiller le niveau de radioactivité naturelle et artificielle à laquelle est exposée la population suisse;
  - protéger les consommateurs contre les substances chimiques, qu'elles soient industrielles, cosmétiques ou thérapeutiques;
  - mener des campagnes de prévention, comme la lutte contre les dépendances ou le HIV-sida, et promouvoir un mode de vie sain.

- L'OFSP est également responsable de la recherche sur l'être humain, la médecine de la transplantation, la sécurité biologique et la représentation des intérêts sanitaires de la Suisse à l'échelle internationale.



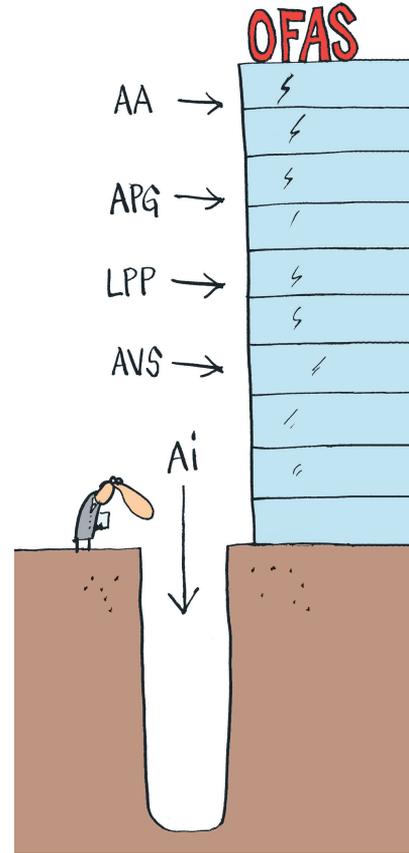
## Les autres instances fédérales

- L'**Office fédéral des assurances sociales** (OFAS) contrôle la plupart des assurances sociales :
  - l'assurance-accidents (AA) ;
  - les allocations perte de gain (APG) ;
  - l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ;
  - l'assurance-invalidité (AI) ;
  - la prévoyance professionnelle (LPP, aussi appelée 2<sup>e</sup> pilier).

*Seules l'assurance-maladie obligatoire et l'assurance-maladie complémentaire lui échappent.*

- L'**Office fédéral de la statistique** (OFS) récolte et analyse des informations. Il sert de système d'information pour les acteurs de la santé.
- L'Institut suisse des produits thérapeutiques, également appelé **Swissmedic**, approuve la mise sur le marché des médicaments et surveille leurs effets.
- L'**Office fédéral des assurances privées** (OFAP) surveille les assurances privées, par exemple, l'assurance-maladie complémentaire.

*Contrairement aux autres offices cités ci-dessus, l'OFAP ne relève pas du Département fédéral de l'intérieur, mais de la Finma (autorité fédérale de surveillance des marchés financiers).*



## Les commissions fédérales

De nombreuses commissions fédérales appuient la Confédération en matière de santé. Elles regroupent des **experts** nommés par le Conseil fédéral. Les plus importantes sont :

- la Commission des professions médicales ;
- le Conseil suisse de la science et de la technologie ;
- la Commission fédérale des médicaments ;
- les commissions fédérales pour les problèmes liés au HIV-sida, aux drogues et à l'alcool ;
- la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine ;
- la Commission fédérale des prestations générales et des principes.



Une vingtaine d'employés de l'OFSP sont chargés du contrôle des primes et de la surveillance des assureurs. Un rapport du Contrôle des finances publié en juillet 2010 estimait que leur nombre n'était pas suffisant pour vérifier les nouvelles primes proposées chaque année par les assureurs et intervenir au besoin. Depuis la publication de ce rapport, quatre postes supplémentaires ont été créés.

# L'assurance-maladie

Quelque 53 assureurs sont actifs dans les domaines de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire en Suisse.



Les assureurs-maladie sont très présents au sein du Parlement fédéral. En 2017, 35 parlementaires sur 246 avaient un lien direct ou indirect avec des assureurs-maladie ou des groupes défendant leurs intérêts. En 2017, les présidents du Conseil des États et du Conseil national étaient rémunérés par le Groupe Mutuel, tout en siégeant au sein de la Commission de la santé.

## Les assureurs-maladie

- L'assurance de base est proposée par les assureurs-maladie. Ces derniers sont les caisses-maladie (qui doivent s'occuper principalement de l'assurance de base) ainsi que certaines entreprises d'assurances privées autorisées.

*Aucun bénéfice ne peut être réalisé sur l'assurance de base.*

- Les assureurs qui ne sont pas des caisses-maladie peuvent pratiquer l'assurance complémentaire sans l'assurance de base. Toutefois, ils la proposent souvent, pour pouvoir également vendre par la suite des produits complémentaires à leurs assurés.

*La loi interdit à un assureur d'exploiter pour l'assurance complémentaire les données qu'il a récoltées dans le cadre de l'assurance de base.*

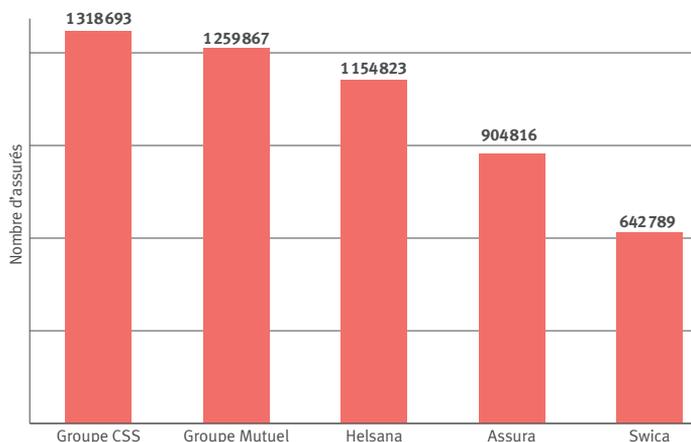
- L'assurance de base est surveillée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les assureurs complémentaires sont surveillés par l'Office fédéral des assurances privées (OFAP).

- Les caisses-maladie ont souvent une histoire qui est liée à un canton, une région ou une entreprise. Cependant, depuis quelques décennies, il existe un processus de **concentration**. Aujourd'hui, cinq assureurs se partagent la moitié de la population suisse en matière d'assurance de base.

*En 1960, il y avait un millier d'assureurs-maladie contre 53 en 2017.*

### Les cinq plus grands assureurs-maladie de Suisse (en 2016)

Pour l'assurance de base



## Les primes

- Le revenu des assureurs-maladie provient du paiement des primes par les assurés. Ces primes sont en principe divisées en douze mensualités.
- Dans l'assurance de base, un système de **franchise** oblige chaque assuré à prendre en charge ses propres frais de santé (sauf pour la maternité → p. 64), jusqu'à concurrence d'un certain montant annuel. Au-delà de ce montant, l'assureur-maladie intervient.
- L'assuré qui choisit la franchise de **300 francs** (la plus basse) accepte de payer des primes mensuelles plus chères. Les autres franchises sont de **500, 1000, 1500, 2000** ou **2500 francs**.
- Quand les frais médicaux sur une année dépassent le montant de la franchise, l'assureur-maladie paie 90% des factures suivantes, mais l'assuré doit continuer à payer une **quote-part** de 10% sur chaque facture. Cette participation aux frais est toutefois plafonnée à **700 francs par année** (350 francs pour les enfants ou 1000 francs pour tous les enfants d'une même famille).

*Les médecins constatent qu'en fin d'année, lorsque la franchise et le plafond de la quote-part sont dépassés, certains assurés n'hésitent pas à se rendre plus souvent chez le médecin et le pharmacien.*

- Les autorités fédérales et cantonales ont mis en place des **subventions** pour aider les personnes à revenu modeste à payer leurs primes.

*Environ 30% des habitants de Suisse bénéficient d'une telle subvention.*

- Les assureurs-maladie établissent des **conventions tarifaires** avec les fournisseurs de prestations (médecins, pharmaciens, hôpitaux, laboratoires, entreprises de sauvetage, etc.). Ces conventions fixent les tarifs, qui sont ensuite validés par les autorités.
- Afin de renforcer la stabilité financière du système, les assureurs-maladie constituent des **réserves**. Celles-ci varient entre 10% et 20% du montant annuel des primes récoltées, selon le nombre d'assurés (un petit assureur, subissant plus d'aléas, doit faire plus de réserves).

*Ces réserves peuvent être utilisées pour amortir des hausses de primes subites ou pour faire face à des situations exceptionnelles (une pandémie, par exemple).*



En 2010, les assureurs-maladie Supra et Assura ont souhaité transférer une partie des réserves excédentaires constituées dans les cantons de Genève, Neuchâtel et Vaud afin de limiter la hausse des primes dans d'autres cantons, plus dépensiers en matière de coûts de la santé. Ce projet a provoqué un tollé médiatique et le Conseil fédéral a apporté des mesures correctives.